



Viti i VII^{-të} i Botimit, Nr.2,
Dhjetor 2016

ASPEKTE MYKOLOGJIKE-EPIDEMIOLOGJIKE TË KVV DHE FAKTORËT PREDISPOZUES

Doriana Xhaxha*, Elena Xhaxha**

* Departamenti i Infermierisë e Fizioterapisë, Albanian University, Tiranë

** Spitali Rajonal, Berat

Adresë kontakti: dorixhaxha@hotmail.com

Përmbledhje

Kandidoza vulvovaginale (KVV) është një infeksion i shpeshtë gjinekologjik, i cili përbën një motiv të shpeshtë konsultimesh në praktikën mjekësore. Objektivi i këtij studimi është të përcaktojë aspektet epidemiologjike, klinike e mykologjike të KVV e mbi të gjitha të vlerësojë faktorët favorizues të tyre. Në këtë studim prospektiv, u ekzaminuan 514 tamponë vaginalë të grumbulluar për një periudhë njëvjeçare, që u kultivuan në SAB agar me kloramfenikol. Gratë e përfshira në studim plotësuan anketën. Speciet u identifikuan nëpërmjet testeve biokimike API 20E. Analiza statistikore u bë me testet k-katror dhe student. *C. albicans* ishte specia që u gjet më shpesh (78.4%) dhe (21.6%) jo-*C. albicans*. *C. glabrata* (11.11%), *C. tropicalis* (5,2 %), *C. krusei* (2.2%) dhe *C. parapsilosis* e *C. guilliermondii* (2, 1.23%) secila. Pjesa më e madhe i përkisnin moshës 20-40 vjeç. Kishte një diferencë të rëndësishme statistikore në incidencën për KVV mes grave shtatzëna nga jo shtatzëna ($P < 0.0001$), si dhe incidencë e lartë e KVV u gjet në paciente që përdornin kontrceptivë oralë. Mbipësha, moshë riprodhim, diabeti i hershëm, higjiena e shpeshtë u gjetën të lidhur me KVV, ndërkohë që nuk u gjet një lidhje sinjifikative për faktorët e tjerë, siç janë: përdorimi i antibiotikëve, i veshjeve të ngushta etj. Në gjenezën e KVV përfshihen shumë faktorë risku, korrigjimi i të cilëve do të ishte i rëndësishëm për parandalimin e KVV, veçanërisht të formës rekurente të saj.

Fjalë çelës: *Candidoza vaginale, faktorë predispozues, prevalencë.*

MYCOLOGICAL-EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF CVV AND THEIR RISK FACTORS

Abstract

Vulvovaginal candidiasis (VVC) is a comon cause of feminine genital tract infection encountered in medical practice. Not much information regarding its incidence and

Ekstraktet e bimës kudzu (*pueraria officinalis*) dhe derivati gjysmë sintetik i saj cv 10216, si terapia më e re klinike konkurruese e disulfiramit në procesin e lënies dhe abstinencës nga alkooli

epidemiology is available.

In this prospective study, 514 vaginal swabs were collected over a period of 1 year. After recording their relevant personal and reproductive history, vaginal secretions were cultured on Sabouraud dextrose agar (SDA) medium. *Candida* species were identified by a series of morphological and biochemical tests. Statistical analysis was done by using Chi-square test. Positive culture for *Candida* species was obtained in 120 (25.4%) women. *Candida albicans* was isolated most frequently (78.4%), and (21.6%) were non *C. albicans*. *C. glabrata* was the most common nonalbicans species (11.11%) followed by *C. tropicalis* (5.2%), *C. krusei* (2.2%) and *C. parapsilosis* and *C. guilliermondii* (2.123%) each. We observed a consistent increase in the incidence of VVC from second to fourth decade of life followed by a decline. It was observed a statistically highly significant difference in incidence of VVC between pregnant and nonpregnant women ($P < 0.0001$). VVC is commoner and more difficult to eradicate during pregnancy. It was found a high incidence of VVC observed in patients on oral contraceptives, reproductive age, frequent genital hygiene, but not a significant influence of use of antibiotics, diabetes, using of tight, nylon underclothing, in increasing the incidence of VVC. Our study showed that specific factors are involved in the genesis of VVC. Their correction would be necessary to prevent the occurrence of VV candidiasis, especially its recurrent form.

Keywords: *vulvovaginal candidiasis, risk factors, prevalence.*

Hyrje

Candidoza Vulvo Vaginale (KVV) është një patologji infektive e vulvës dhe vaginës nga myket e gjinisë candida. Është një problem frekuent në gjinekologji. [2] [3] Është vlerësuar që 75% e femrave përballen me një episod të vaginitit nga candida gjatë jetës së tyre, që 40-50% prej tyre vuajnë nga më shumë se një episod e që 5-8% zhvillojnë candidozë vulvovaginale rekurente (KVVR) e karakterizuar nga 4 episode brenda 1 viti [9]. Gjatë dekadës së fundit ka një rritje të incidencës së KVV dhe një rritje të konsiderueshme të frekuencës së gjinisë candida joalbicans, përgjegjëse e KVVR. Këto KVVR përbëjnë vështirësi terapeutike që kërkojnë trajtim të faktorëve favorizues. [4], [10], [12], [15], [16]

Roli i faktorëve predispozues në shfaqjen e KVV, si në formën episodike të saj, po aq sa dhe në atë rekurente është kundërshtuese nga literatura. [13], [14]

Studimi ka për qëllim të përcaktojë prevalencën e KVV, të analizojë karakteristikat klinike e mykologjike të tyre e mbi të gjitha, të sqarojë rolin e disa faktorëve të riskut në zhvillimin e këtij infeksioni, sidomos të formës rekurente të tij.

Pacientët

Ky studim prospektiv njëvjeçar, shkurt 2015- janar 2016, u krye në 2 laboratorë mjekësorë mykologjik- parazitologjik në qytetin e Tiranës. U morën në studim 514 prelevime vaginale nga 485 femra që kishin shenja klinike të vulvovaginitit.

Mosha mesatare 34.23 vjeç (± 9.91) me një ekstrem që shkonte nga 7 në 72 vjeç.

Manifestimet klinike mbizotëroheshin nga leukorreja, e pranishme në 451 raste (87.7%), prurit

vulvar në 359 raste (69.8%) dhe dispareunia në 206 raste (40.2%). Kohëzgjatja mesatare e simptomatologjisë ishte 10.38 muaj.

Për çdo paciente, është plotësuar anketa, ku përshkruhen mosha, faktorët favorizues, shenjat klinike, trajtime dhe recidivat.

Metodat

Prelevimet mykologjike u morën me tampona nga mukoza vaginale dhe nga regjioni vulvar tek vajzat. Për çdo prelevim u krye ekzaminimi direkt mikroskopik, pasi u shtuan disa pika sol. fiziologjik, si dhe kultivimi në terrenin Sabouraud me chloramfenikol.

Inkubimi në temp. 27 °C dhe leximi pas 48 orësh.

Identifikimi i majave u bë me testet e fermentimit të karbohidrateve me ndihmën e API 20 E.

Analiza statistikore e të dhënave - testin χ^2 , testin e Fisherit dhe testin t e Studentit.

Vlera $p < 0.05$ u konsiderua sinjifikative.

Rezultatet

o Rezultatet mykologjike

Rezultatet nga ekzaminimi direkt

Ekzaminimi direkt ishte negativ në 343 raste e pozitiv në 125 (26.7 %); me 71 (56.9%) raste me formën maja dhe pseudofilamentoze me 54 raste (43.1%).

Rezultatet e kulturave

Kulturat rezultuan pozitive në 124 raste (41.3%).

Majatë e izoluar ishin *C. albicans* në 98 raste (78.4%), ndjekur nga *C. glabrata* me 14 raste (11.11%), *C. tropicalis* me 6 raste (5.2%), *C. krusei* me 3 raste (2.2%), *C. parapsilosis* me 2 raste (2.0%), *C. guilliermondii* me 1 rast (1.2%).

o Rezultatet klinike

Tek femrat që kishin kultura pozitive, manifestimet klinike dominoheshin nga leukorreja me 111 raste (89.7%), pruriti vulvar me 90 raste (72.2%), dhe dispareunia me 56 raste (45.2%).

Tab 1. Shenja kryesore klinike sipas specieve të *Candidas*

	<i>C. albicans</i> (%)	<i>C. joalbicans</i> (%)	P
Leukorreja	82.3	17.7	0.044

o Rezultatet epidemiologjike

Mosha mesatare ishte 32.47 vjeç (± 7.94) me kufijtë që shkojnë nga 11 në 72 vjeç. Grupmosha më e prekur ishte 20-39 vjeç (Fig 1).

Ekstraktet e bimës kudzu (*pueraria officinalis*) dhe derivati gjysmë sintetik i saj cv 10216, si terapia më e re klinike konkurruese e disulfiramit në procesin e lënies dhe abstinencës nga alkooli

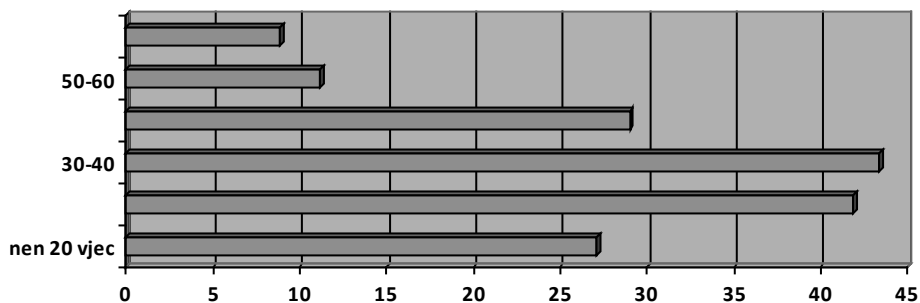


Fig 1 Shpërndarja e kulturave pozitive sipas moshës

Tab. 2 Faktorët përgjegjës të zhvillimit të kandidozës vulvovaginale (KVV)

Faktorët favorizues	Numri i pacienteve	Numri i pozitive %	kulturave p
Shtatzënia			
Po	104	55 (52.80)	<0.001
Jo	410	132 (32.20)	
Higjiena e shpeshtë vaginale			
Po	263	99 (37.60)	0.041
Jo	251	81 (32.20)	
Diabeti			
Po	33	14 (43.8)	0.18
Jo	481	169 (35.2)	
Diabeti hershëm			
<=3vite	12	4 (31.7)	0.032
>3vite	19	12 (65.9)	
Tipi i diabetit			
Tipi 1	8	4 (50)	1
Tipi 2	59	26 (44.06)	
Kontracepsioni oral			
Po	60	24 (40.50)	0.048
Jo	454	167 (36.8)	
Antibiotikoterapia			
Po	98	38 (38.40)	0.483
Jo	416	149 (35.90)	
Veshje të ngushta			
Po	57	20 (34.80)	0.726
Jo	457	167(36.60)	

Sipas tabelës, shtatzënia, kontracepsioni oral, diabeti i hershëm konsiderohen faktorë risku të KVV. Faktorët e tjerë: tipi i diabetit, antibiotikoterapia dhe veshjet e ngushta, nuk duken të jenë faktorë favorizues.

Kandidoza vulvovaginale rekurente KVVR

KVVR takohet ne 9 femra (1.8%) dhe *C. glabrata* ishte me e shpeshta 28.3%.

Tab. 3 Krahasimi i myqeve kryesore shkaktare te KVV dhe KVVR

	KVV (%)	KVVR (%)	p
<i>C. albicans</i>	78.4	60.5	0.01
<i>C. glabrata</i>	11.11	28.3	0.01

Diskutim

Kandidozat vulvovaginale (KVV) përfaqësojnë një nga infeksionet më frekvente të traktit gjenital femëror që prek mijëra femra çdo vit [6]. Frekuenca e saj tek femrat simptomatike është shumë e lartë, që shkon nga 8.8-63% [17]. Frekuenca e kandidozës vulvovaginale rekurente (KVVR) shkon nga 8.5-22%. [9] [17]

Pavarësisht pranisë së shenjave klinike, diagnoza e KVV duhet të konfirmohet me ekzaminimin mykologjik [4]; ekzaminimi direkt dhe kultura, që sipas studimit tonë kanë një sensibilitet përkatësisht 26.7 e 41.3%. Kultura lejon korrigjimin e fals negativitetit të ekzaminimit direkt, si dhe identifikimin e specieve, që është e rëndësishme për të përshtatur trajtimin.

Sipas studimit tonë, specia më frekvente që hasej, ishte *C. albicans* 78.4%. Predominimi i *C. albicans* shpjegohet me aftësinë përngjitëse mbi mukozën vaginale, për shkak të pranisë së receptorëve qelizorë vaginalë ose ligandave. Candida lejon shfaqjen e këtyre faktorëve të virulencës, germinimit e saj dhe transformimit e stadiit saprofit në formë të blastosporeve, në stadin patogjen me formë filamentoze [18] [19].

C. albicans është specia përgjegjëse kryesore për zhvillimin e këtij infeksioni, por po vihet re një rritje e konsiderueshme e KVV nga speciet candida joalbicans. *C. glabrata* (11.11%), *C. tropicalis* (5,2 %), *C. krusei* (2.2%) dhe *C. parapsilosis* e *C. guilliermondii* (2, 1.23%) secila. Këto specie joalbicans, e sidomos *C. glabrata*, janë përgjegjëse në shfaqjen e KVVR e karakterizuar nga shfaqja e 4 episodeve e më shumë gjatë 1 viti që prek 1.65 të femrave. Frekuenca e *C. glabrata* është më e rëndësishme në rastet e KVVR (28.3%), sesa në rastet e KVV episodike (11.11%), që mund të shpjegohet me rezistencën e saj ndaj antimykotikëve.

Transformimi i majave të gjinisë Candida nga stadi saprofit në patogjen për shkak të një sërë faktorësh favorizues, roli i të cilëve mbetet kundërshtues nga literatura.

KVV është e lidhur me moshën dhe është më frekvente në periudhën e riprodhimit. Në fakt, incidenca e saj rritet në fund të 10-vjeçarit të dytë (që korrespondon me aktivitetin seksual) me një pikë persistente në dekadën e tretë, e mbi të gjitha, 40 vjeç. Pra, sipas studimit tonë, grupmosha më e prekur ishte 20-39 vjeç. Kjo mund të shpjegohet me ndikimin e aktivitetit seksual që është më i madh në këtë moshë, si dhe për shkak të rritjes së aktivitetit hormonal, e sidomos atij estrogenik. [11], [13] [15]

Frekuenca e ulët e KVV në 60-70 vjeç korrespondon me menopauzën. Në fakt, në këtë moshë ka një rritje të ph vaginal e një ulje të kapjes së glikogjenit në nivel të mukozës vaginale, që mund të shpjegojë uljen e incidencës së KVV tek gratë në menopauzë. Ato që marrin trajtim hormonal zëvendësues, janë të prirura të zhvillojnë KVV, disa nga pacientet tona e merrnin këtë trajtim. [7].

Ekstraktet e bimës kudzu (*pueraria officinalis*) dhe derivati gjysmë sintetik i saj cv 10216, si terapia më e re klinike konkurruese e disulfiramit në procesin e lënies dhe abstinencës nga alkooli

[10]

Gjatë shtatzënisë, frekuenca e KVV rritet nga 24-85.7%. [11], [17] Lidhja mes shtatzënisë dhe KVV është gjetur, po ashtu e lartë edhe në pacientet tona. Kjo incidencë e rëndësishme e KVV në shtatzëni është për shkak të rritjes së hormoneve të riprodhimit, veçanërisht estrogenëve, që përbëjnë burim të shkëlqyer karboni për rritjen e candidas. Trajtimi i KVV përbën problem tek femrat gravide, për shkak të efektit teratogjen të disa molekulave. Por trajtimi është i nevojshëm përpara riskut të candidozës neonatale, që duhet minimizuar. Ky risk rritet veçanërisht në rastet e imunosupresionit fetal. [1] [17]

Sipas studimeve të ndryshme, raportohet që përdorimi i antibiotikëve favorizon KVV, në fakt medikamentet çrregullojnë florën vaginale normale me ulje të laktobacileve, që favorizon kolonizimin nga majatë e gjinisë candida. Ne nuk kemi gjetur lidhje sinjifikante mes marrjes së antibiotikëve e zhvillimit të KVV.

Studime të tjera tregojnë që përdorimi i kontraktivëve oralë estrogenikë, rrit frekuencën e KVV. Kjo shpjegohet me rritjen e rritjes dhe adezionit të candidas në epitelin vaginal që provokohet nga estrogeni. Për pilulat me dozë të lartë risku i KVV është shumë më i madh. [9] [11] Përdorimi i kontraktivëve oralë tek femrat tona përbën faktor risku për zhvillimin e KVV. Ky rezultat përputhet dhe me të dhënat e tjerëve. [16]

Sipas studimit tonë, higjiena e shpeshtë, diabeti, janë faktorët thelbësorë të lidhur me zhvillimin e KVV. Ne nuk kemi gjetur një lidhje sinjifikative për antibiotikoterapinë, diabetin, tipin e diabetit, veshjeve të ngushta, të kontracsionit dhe shfaqjes së KVV.

Rezultatet tona përputhen me të dhëna nga disa studime, por kundërshtohen nga të tjerë.

Korrigjimi i faktorëve përgjegjës është i rëndësishëm për të prenuar zhvillimin e KVV, sidomos të formës rekurente të saj. [1]

Referenca

1. E. N. Ringdahl, Treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis, *Am. Fam. Physician* (2000), p. 3306-3312.
2. B. R. Rowe, M.N. Logan, I. Farrell and A.H. Barnett, Is candidiasis the true cause of vulvovaginal irritation in women with diabetes mellitus?, *J. Clin. Pathol.* (1990), pp. 644-645.
3. E. Rylander, A.L. Berglund, C. Krassny and B. Petrini, Vulvovaginal candida in a young sexually active population: prevalence and association with oro-genital sex and frequent pain at intercourse, *Sex. Transm. Inf.* (2004), pp. 54-57.
4. J. M. Senterre, M. Carpentier and J.M. Foidart, Prévalence des différentes espèces de *Candida* au niveau vaginal dans la région Liégeoise, *Rev. Med. Liege* (2005), pp. 882-884.
5. A. Spinillo, E. Cappuzzo, S. Acciano, A. De Santolo and F. Zara, Effect of antibiotic use on the prevalence of symptomatic vulvovaginal candidiasis, *Am. J. Obstet. Gynecol.* (1999), pp. 14-17.
6. T. G. M. Bauters, M.A. Dhont, M.I.L. Temmerman and H. J. Nelis, Prevalence of vulvovaginal candidiasis and susceptibility to fluconazole in women, *Am. J. Obstet. Gynecol.* (2002), pp. 569-574.
7. V. Bohannon, Treatment of vulvovaginal candidiasis in patients with diabetes, *Diabetes Care* (1998), pp. 451-456.
8. R. Bouguerra, O. Essaï, N. Sebaï, L. Ben Salem, H. Amari and M. R. Kammoun *et al.*, Prévalence et aspects cliniques des mycoses superficielles, *Med. Mal. Inf.* (2004), pp. 201-205.

9. F. Chassot, M.F.N. Negri, A. E. Svidzinski, L. Donatti, R. M. Peralta and T. I. E. Svidzinski *et al.*, Can intrauterine contraceptive devices be a *Candida albicans* reservoir?, *Contraception* (2008), pp. 355–359.
10. E. M. De leon, S.J. Jacober, J. D. Sobel and B. Foxman, Prevalence and risk factors for vaginal *Candida* colonization in women with type 1 and type 2 diabetes, *BMC Infect. Dis.* (2002), pp. 1–6.
11. S. Demirezen, O. O. Dirlik and M. S. Beksac, The association of *Candida* infection with intrauterine contraceptive device, *Cent. Eur. J. Public Health* (2005), pp. 32–34.
12. H. Fox, Genital candidosis in general practice, *J. R. Coll. Gen. Pract.* (1984), pp. 449–450.
13. B. Foxman, The epidemiology of vulvovaginal candidiasis: risk factors, *Am. J. Public Health* (1990), pp. 329–331.
14. D. D. Glover and B. Larsen, Relationship of fungal vaginitis therapy to prior antibiotic exposure, *Infect. Dis. Obstet. Gynecol.* (2003), pp. 157–160.
15. O. Grigoriou, S. Baka, E. Makrakis, D. Hassiakos, G. Kapparos and E. Kouskouni, Prevalence of clinical vaginal candidiasis in a university hospital and possible risk factors, *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.* (2006), pp. 121–125.
16. N. N. S. Hodoglugil, D. Aslan and M. Bertan, Intrauterine device use and some issues related to sexually transmitted disease screening and occurrence, *Contraception* (2000), pp. 359–364.
17. N. Jindal, P. Gill, A. Aggarwal. An epidemiological study of vulvovaginal candidiasis in women of childbearing age. www.ijmm.org. 25 (2007) 175–6.
18. J. D. Sobel, Vulvovaginal candidosis, *Lancet* (2007), pp. 1961–1971.
19. O. T. Malazy, M. Shariat, R. Heshmat, F. Majlesi, M. Alimohammadian and N. K. Tabari *et al.*, Vulvovaginal candidiasis and its related factors in diabetic women, *Taiwan J. Obstet. Gynecol.* (2007), pp. 399–404.